**Граніна Олена Володимирівна. Роль порушення обміну ліпідів у прогресуванні діабетичної нефропатії. : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Граніна О.В. Роль порушення обміну ліпідів у прогресуванні діабетичної нефропатії. – Рукопис.****Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Харківський національний медичний університет. – Харків, 2007.**Дисертація присвячена оптимізації діагностики ранніх стадій діабетичної нефропатії на підставі визначення ліпідного спектра крові на вмісту плазмового гомоцистеїну і поліпшення її лікування з розробкою коригуючої терапії. Було обстежено 147 хворих на цукровий діабет 1 та 2 типу із 1, 2 і 3 ступенями діабетичної нефропатії у кожній групі. Встановлено, що прогресуюча хронічна гіперліпідемія у хворих на цукровий діабет супроводжується зростаючою концентрацією в крові ліпідів та атерогенних типів гіперліпідемії, що негативно впливає на стан мікрогемоциркуляції та трофічні фактори. Зростаючі метаболічні порушення перебігають із розвитком гіпергомоцистеїнемії, яка проявляє кореляційний вплив на стан ліпідного обміну. Застосування терапевтичного комплексу, що включає еспа-ліпон, у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів, викликає виражений лікувальний ефект із відновленням метаболічних процесів, білкового, вуглеводного, ферментного, біоелементного обмінів, стану системи коагуляції крові, покращення ліпідного обміну та функціонального стану нирок, що запобігає розвитку діабетичної нефропатії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі наведено нове вирішення наукової проблеми щодо вирішення патогенетичної ролі порушення обміну ліпідів у прогресуванні діабетичної нефропатії.2. У хворих на ЦД 1 та 2 типу із ДН 1, 2 і 3 ступенів та повільним перебігом відмічаються порушення ліпідного обміну, посилюються процеси ПОЛ та знижується антиоксидантний захист, посилюється прокоагулянтна активність крові, що сприяє пошкодженню судин нирок та призводить до розвитку ДН.3. Прогресування ступеня ДН перебігає зі зростаючим порушенням метаболічних процесів з накопиченням ліпідів у сироватці крові, збільшенням атерогенних типів гіперліпідемії, що негативно впливає на гемодинамічні та трофічні фактори у нирках.4. Розвиток доклінічних ступенів ДН перебігає на фоні прогресуючої хронічної гіперглікемії, інсулінорезистентності та високого рівня НbА1с; проявляється порушенням функції нирок зі змінами швидкості клубочкової фільтрації, зростаючою експресією мікроальбумінів із сечею, помірним підвищенням вмісту креатиніну та СРП.5. Формування доклінічних ступенів ДН перебігає з порушенням білкового і ферментного обміну, прогресуючою гіпоальбумінемією та гіпергаммаглобулінемією, що відображають зниження білково-енергетичних факторів, збільшенням трансаміназ, що відображає порушення структурно-функціонального стану клітинних структур, розвитком гіпергомоцистеїнемії на фоні токсичного синдрому, що зростають відповідно до прогресування ДН.6. Розвиток доклінічних ступенів ДН перебігає під впливом прогресування метаболічних порушень із наявністю прооксидантного ефекту, пригнічення стану АОЗ, змінами системи коагуляції крові та біоелементного обміну.7. Зростаючий рівень НbА1с, фібронектину, гомоцистеїну, МДА в еритроцитах у хворих на ЦД здійснює негативний та позитивний кореляційний вплив на стан ліпідного, білкового та біоелементного обміну, системи коагуляції крові, що пригнічує функціональний стан нирок та сприяє розвитку ДН.8. Застосування терапевтичного комплексу, що включає еспа-ліпон у хворих на ЦД 1 та 2 типів, викликає виражений лікувальний ефект з відновленням метаболічних процесів, білкового, вуглеводного, ферментного та біоелементного обмінів, стану системи коагуляції крові, покращення ліпідного обміну та функціонального стану нирок, що запобігає розвитку ДН |

 |